

多模式护理策略预防高血压脑出血术后患者下肢深静脉血栓形成的效果分析

王迪

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

【摘要】目的:评价多模式护理策略预防高血压脑出血(HICH)术后患者下肢深静脉血栓(DVT)的效果。方法:将60例HICH术后患者随机分为干预组与对照组,各30例。对照组给予常规护理;干预组实施多模式护理策略,比较两组患者术后14天内的DVT发生率、术后第7天D-二聚体水平及术后首次下床活动时间。结果:干预组DVT发生率显著低于对照组,干预组术后D-二聚体水平低于对照组,术后首次下床时间早于对照组(均 $P<0.01$)。结论:多模式护理策略能有效降低HICH术后患者DVT风险,改善高凝状态,并促进早期活动。

【关键词】高血压脑出血;深静脉血栓;多模式护理;预防

Effect Analysis of Multimodal Nursing Strategies in Preventing Deep Vein Thrombosis in the Lower Extremities of Postoperative Patients with Hypertensive Cerebral Hemorrhage

Wang Di.

(The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010)

[Abstract] Objective: To evaluate the effectiveness of multimodal nursing strategies in preventing deep vein thrombosis (DVT) in lower limbs among patients after hypertensive intracerebral hemorrhage (HICH) surgery. Methods: Sixty patients after HICH surgery were randomly divided into an intervention group and a control group, with 30 cases each. The control group received routine nursing care, while the intervention group implemented multimodal nursing strategies. The DVT incidence within 14 days postoperatively, D-dimer levels on the 7th postoperative day, and the time to first ambulation were compared between the two groups. Results: The DVT incidence in the intervention group was significantly lower than that in the control group, the postoperative D-dimer levels were lower in the intervention group, and the time to first ambulation was earlier in the intervention group (all $P<0.01$). Conclusion: Multimodal nursing strategies can effectively reduce the risk of DVT, improve hypercoagulability, and promote early ambulation in patients after HICH surgery.

[Key words] hypertensive intracerebral hemorrhage; Deep vein thrombosis; Multimodal nursing; Prevention

高血压性脑出血(HICH)是神经外科常见危急重症,手术是关键治疗手段。但术后患者因多种因素,是下肢深静脉血栓形成(DVT)的极高危人群,神经外科术后患者DVT发生率达19%–50%,栓子脱落引发肺栓塞会威胁生命,影响康复与预后^[1]。当前,临床对DVT预防有综合理念,但神经外科护理中,预防措施碎片化,常规护理存在不足。多模式护理策略将多种有效干预结构化整合与序贯实施,在多领域效果显著^[2]。本研究针对HICH术后高危患者,设计

实施集动态风险评估、标准化物理预防、结构化康复锻炼及系统化健康教育于一体的多模式护理策略,探讨其对降低DVT发生率、改善血液高凝状态及促进早期康复的效果,为建立神经外科规范化DVT预防护理方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用前瞻性研究方法,选取2022年6月至2023年12

月我院神经外科收治的 60 例高血压脑出血 (HICH) 术后患者作为研究对象。纳入标准: (1) 符合《中国脑出血诊治指南》诊断标准, 并经头颅 CT 确诊为幕上高血压性脑出血; (2) 年龄 45-80 岁; (3) 发病至手术时间 < 72 小时, 行微创穿刺引流术或开颅血肿清除术; (4) 患者或家属知情同意并签署同意书。排除标准: (1) 入院前已存在下肢 DVT 或肺栓塞; (2) 合并严重凝血功能障碍、恶性肿瘤或肝肾功能衰竭; (3) 既往有下肢血管手术史或严重下肢静脉曲张; (4) 存在精神障碍或严重认知功能障碍, 无法配合护理干预。采用随机数字表法将患者分为干预组与对照组, 每组各 30 例。两组患者在性别、年龄、出血部位、出血量、手术方式及术前 Autar DVT 风险评估分值等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组: 实施神经外科术后常规护理。包括生命体征监测、病情观察、体位护理、基础康复指导及常规口头健康教育。

干预组: 在常规护理基础上, 实施系统化的多模式护理策略, 具体如下: (1) 动态风险评估与预警: 于术后第 1、3、7 天及病情变化时, 采用 Autar DVT 风险评估量表进行动态评估, 对中高危风险患者进行重点交接与监控。(2) 标准化物理预防: 患者返回病房生命体征平稳后 6 小时内, 即开始使用梯度压力袜, 并确保正确穿着; 指导并协助患者进行踝泵运动 (每日至少 5 组, 每组 20 次)。(3) 结构化康复锻炼: 依据患者意识状态及肌力情况, 制定“被动→助动→主动”渐进式下肢功能锻炼计划。术后 24 小时内开始由护士进行双下肢被动屈伸、旋转活动; 患者意识清醒、肌力达 2 级以上时, 指导并协助进行床上桥式运动、直腿抬高等; 病情许可后 (经医生评估), 尽早协助患者床边坐起及下床站立/行走。(4) 系统化健康教育: 采用“一对一”讲解、发

放图文手册及视频演示相结合的方式, 向患者及家属系统讲解 DVT 的危害、预防措施的重要性及具体方法, 并每日督导执行。

1.3 观察指标

(1) DVT 发生率: 于术后第 14 天或患者出现下肢肿胀、疼痛等可疑症状时, 行双下肢彩色多普勒超声检查, 由超声科医师盲法判读, 记录确诊 DVT 的例数。(2) 凝血指标: 分别于术前及术后第 7 天清晨空腹采集静脉血, 采用免疫比浊法检测血浆 D-二聚体水平。(3) 术后康复进程: 记录患者术后至首次实现床旁独立站立或在家属/医护人员辅助下行走 ≥ 5 米的实际时间 (天)。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以例数 (百分比) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线资料比较

干预前, 两组患者在性别、年龄、出血部位、术前出血量及术前 Autar DVT 风险评估得分等基线资料方面进行比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明两组具有可比性。详见表 1。

2.2 两组患者术后观察指标比较

干预后, 干预组患者术后 DVT 发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后第 7 天, 干预组患者血浆 D-二聚体水平显著低于对照组, 术后首次下床活动时间早于对照组, 差异均有高度统计学意义 (均 $P < 0.01$)。详见表 2。

表 1 两组患者基线资料比较 [$\bar{x} \pm s / n$ (%)]

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁)	出血部位 (基底节区/丘脑/其他)	术前血肿量 (ml)	术前 Autar 评分 (分)
干预组	30	18/12	62.5 \pm 8.7	19/7/4	35.2 \pm 10.5	11.4 \pm 2.1
对照组	30	20/10	64.1 \pm 9.3	21/5/4	37.8 \pm 11.6	12.0 \pm 2.3
χ^2/t		0.287	-0.702	0.586	-0.925	-1.076
P		0.592	0.485	0.746	0.359	0.286

表 2 两组患者术后观察指标比较

组别	例数	DVT 发生率 [n (%)]	术后 D-二聚体 (mg/L)	术后首次下床时间 (天)
干预组	30	1 (3.3)	0.85 ± 0.32	4.2 ± 1.5
对照组	30	7 (23.3)	1.52 ± 0.41	6.8 ± 2.1
χ^2/t		5.192	7.102	5.683
P		0.023	0.000	0.000

3 讨论

本研究将动态风险评估、标准化物理预防、结构化康复锻炼与系统化健康教育整合为多模式护理策略,用于高血压脑出血术后患者,为神经外科专科 DVT 预防护理提供了可操作实证依据。

该策略有效降低术后 DVT 发生率。本研究中,干预组发生率为 3.3%,远低于对照组的 23.3% ($P<0.05$)。神经外科术后患者因多种因素易患 DVT,常规护理预防措施孤立被动。多模式策略通过 Autar 量表动态评估预警风险,术后 6 小时内开展梯度压力治疗与踝泵运动,配合结构化康复计划,实现预防闭环管理,弥补单一措施局限,与相关研究结论相符^[3, 4]。多模式护理策略还改善了患者术后高凝状态。术后第 7 天,干预组 D-二聚体水平显著低于对照组

($P<0.01$)。高凝状态是 DVT 形成基础,此策略的物理预防措施促进下肢静脉血液回流,调节凝血 - 纤溶系统平衡,作为非药物干预,是药物预防的重要补充。此外,该策略促进患者术后早期康复。干预组首次下床活动时间较对照组平均提前 2.6 天 ($P<0.01$)。传统护理下床活动缺乏标准引导,本研究将“早期活动”纳入结构化方案,制定基于神经功能状态的进阶标准并协助执行,克服心理障碍,降低 DVT 风险,促进神经功能恢复,对改善远期生活质量有益^[5-7]。

综上,多模式护理策略能降低高血压脑出血术后患者 DVT 发生风险,改善高凝状态,促进早期活动,科学有效安全,建议在神经外科临床推广,作为构建专科标准化 DVT 预防护理流程的核心部分。

参考文献:

- [1]范红杰,殷宗莉.以问题为导向的护理干预结合目标血压管理模式在老年高血压脑出血术后护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10 (10): 142-145.
- [2]顾焯,杜怡静,赖群.多感官促醒护理在高血压脑出血术后昏迷患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11 (4): 105-108.
- [3]周硕果,贺兰天,胡瑞,等.基于失效模式与效应分析模式的护理方案对高血压脑出血患者颅内感染和手术预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44 (19): 3543-3548.
- [4]赵莹慧,关薛芳,张岩,等.高血压脑出血患者术后肠内营养支持治疗期间发生误吸的危险因素及预防性护理对策探讨[J]. 黑龙江医药科学, 2025, 48 (11): 117-119.
- [5]原晖,崔向楠,梁晓珂.神经外科团队协同护理在高血压脑出血患者术后管理中的应用研究[J]. 岭南急诊医学杂志, 2025, 30 (5): 601-603.
- [6]赵楠,金光倩,孔祥之.全程预见性护理干预对高血压脑出血患者术后并发症及预后康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43 (5): 815-818.
- [7]陈春瑞,黄敏珍.结构化护理对高血压脑出血术后的护理效果及对 SF-36 评分的影响分析[J]. 中外医疗, 2024, 43 (28): 153-157.